

# ESTUDO DAS LESÕES ORAIS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS SUBMETIDOS À QUIMIOTERAPIA

**Naiah Enéas da Silva Almeida<sup>1</sup>; Maria da Conceição Andrade<sup>2</sup>**

1. Voluntária PEVIC, Graduanda em Medicina, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: nai\_eneas@hotmail.com

2. Orientadora, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: conceicao.icb@gmail.com

**PALAVRAS-CHAVE:** Oncologia; Odontopediatria; Lesões orais.

## INTRODUÇÃO

O câncer é uma patologia caracterizada pela proliferação descontrolada de células anormais em qualquer local do organismo. As neoplasias mais frequentes que acometem crianças e adolescentes são as leucemias, tumores do sistema nervoso central e linfomas (INCA, 2016). No Brasil, bem como nos países desenvolvidos, representa a primeira causa de morte por doença nessa faixa etária. No entanto, a evolução dos protocolos para tratamento das neoplasias pediátricas tem determinado um aumento progressivo nos índices de cura (INCA 2016). No entanto, a terapia antineoplásica traz diversas complicações, sendo as lesões orais uma das principais. Dados da literatura mostram que cerca de 40% dos pacientes oncológicos apresentam repercussões bucais agudas, como mucosite, aftas, candidíase, herpes, gengivites e hemorragias gengivais, infecções (Martins *et al*, 2002).

A mucosite é uma alteração da mucosa bucal, sendo uma complicação não hematológica resultante da terapia antineoplásica (Sasada *et al*, 2013). É a manifestação oral mais comum, ocorrendo entre 40 a 100% dos pacientes em uso de quimioterápicos e em 100% daqueles submetidos à radioterapia na região de cabeça e pescoço (Cunha, 2010). Pode agravar, acometendo todo o trato gastrointestinal.

O presente trabalho tem como objetivos analisar as lesões orais em crianças submetidas à quimioterapia, bem como fatores etiológicos relacionados ao câncer e o perfil sociodemográfico da população do estudo.

## MATERIAL E MÉTODOS OU METODOLOGIA

Trata-se de estudo epidemiológico de corte transversal feito no Hospital Estadual da Criança (HEC), Feira de Santana - BA. A população estudada foram crianças do setor da Oncologia. Os critérios de inclusão foram: admissão na unidade entre setembro de 2016 a agosto de 2017, possuir diagnóstico de câncer, idade inferior a 18 anos, estar em tratamento ou já tê-lo concluído no HEC. Foram excluídos os pacientes com tumores benignos ou que abandonaram o tratamento. Foi aplicado questionário sobre características sociodemográficas e história médica-odontológica, bem como o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido. Os dados foram descritos por meio de frequências absolutas e percentuais relativas. O programa utilizado para a compilação dos dados foi o *Statistical Package for Social Science* - SSPS e as informações foram sistematizadas em tabelas e gráficos com o auxílio do Excel.

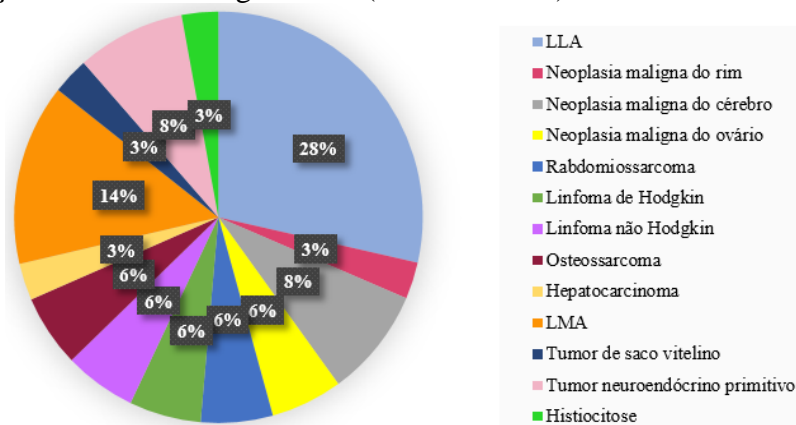
## RESULTADOS

Do total de 66 pacientes, 53% são do sexo masculino e 47%, do sexo feminino. A faixa etária mais acometida no sexo feminino foi de 6 a 12 anos (40%), enquanto que no sexo masculino foi de 0 a 5 anos (51,6%). A maioria dos pacientes de ambos os sexos, acima de 70%, eram oriundos da zona urbana e viviam em moradias com 2 a 4 pessoas no total (54,3% e 48,4% para os sexos feminino e masculino, respectivamente) e nenhum deles conviviam com mais de 8 pessoas na mesma residência. As genitoras apresentaram, de modo geral, melhor escolaridade em comparação aos genitores. No total, a maioria das mães referiram Ensino Médio Completo (27,3%). Já a maioria dos genitores (34,8%), referiu Ensino Fundamental Incompleto e nenhum apresentou Ensino Superior Completo. A maioria das

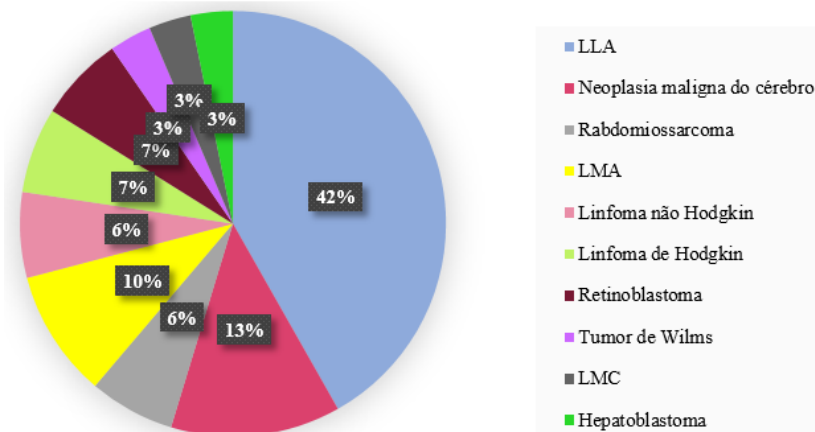
crianças tinha entre 0 e 5 anos e a escolaridade mais relatada foi Ensino Fundamental Incompleto (42,9% sexo feminino e 38,7% sexo masculino). A maioria das famílias incluídas na pesquisa vivem com até 1 salário mínimo (36,4%).

Com relação aos hábitos de vida, a maioria são não fumantes (77,3%), sendo que destes o maior número corresponde às mães (83,3%). Apenas genitores referiram ser fumantes (4,6% do total). Não houve relato de ex-fumantes. Foi observado o mesmo padrão para o consumo de bebida alcoólica: a maioria dos genitores são consomem bebida alcoólica (64,4%), destes o maior número corresponde às mães (74,2%). Dos etilistas, o maior número é representado pelos pais (27,3%). Não houve relato de ex-etilistas.

Dos diagnósticos de câncer em ambos os sexos, o mais prevalente foi a Leucemia Linfóide Aguda (LLA) (34,84%). A LLA teve maior incidência em indivíduos do sexo masculino, aproximadamente 41,8%, contra 28,6% no sexo feminino. Não houve similaridade quanto à apresentação dos demais diagnósticos (Gráficos 1 e 2).



**Gráfico 1:** Tipos de câncer em crianças do sexo feminino



**Gráfico 2:** Tipos de câncer em pacientes do sexo masculino

Os quimioterápicos mais utilizados foram: vincristina, metotrexato, etoposido, ciclofosfamida e citarabina (mais utilizada: 59,1% dos casos). Os medicamentos mais utilizados associados ao tratamento de base são: ondansetrona, antibioticoterapia feita com sulfametoxazol e trimetoprima, dipirona, dexametasona e omeprazol.

Uma das principais complicações decorrentes do tratamento é o aparecimento de lesões orais, como afta (7,6%), candidíase (6,1%), herpes (9,1%) e gengivite (1,5%). A localização das lesões são similares para ambos os sexos, sendo os lábios (29% no sexo feminino e 26% no sexo masculino) e a língua (22% no sexo feminino e 26% no sexo masculino) as regiões mais afetadas. Pode ser classificada em quatro categorias clínicas: graus

I, II, III, IV. As crianças com maiores complicações, ou seja, aquelas que apresentaram graus III e IV, são do sexo feminino, cerca de 42,9% para cada grau.

Para o tratamento da mucosite e das demais lesões orais, podem ser usados: laserterapia e laser preventivo, nistatina, fluconazol e oncilon. O laser foi a terapia mais utilizada, chegando a 100% nas crianças de sexo feminino, entretanto, apenas crianças do sexo masculino (44,4%) fizeram laser preventivo.

## DISCUSSÃO

A caracterização sociodemográfica é de extrema relevância, pois, com a análise das discrepâncias em saúde, é possível reconhecer causas das doenças e identificar meios mais eficientes para preveni-las (Kaplan, 1998). A maioria das crianças apresenta renda familiar de até um salário mínimo e possuem genitores com escolaridade de nível baixo a médio. Isso mostra que grupos populacionais com níveis socioeconômicos mais baixos e baixo nível educacional apresentam maior carga de doença devido à maior incidência de câncer em geral, pelo diagnóstico tardio e dificuldade de acesso ao tratamento adequado (Filho, 2008). A literatura mostra que para esses segmentos da população, o impacto da doença é ainda maior e mais grave, pois já apresentam dificuldades de acesso a bens e serviços para a satisfação de suas necessidades básicas (Carvalho, 2008). Entretanto, a maioria dos genitores não fumam nem consomem bebida alcoólica, o que é fator protetor para a situação de saúde da família.

A maioria dos quimioterápicos acaba lesando as células normais, principalmente aquelas de crescimento rápido, por não agir de forma específica. Assim, altera a microbiota bucal, o volume e a composição salivar e a maturação epitelial, resultando em lesões orais, como a mucosite (Sasada *et al*, 2013). A toxicidade do quimioterápico depende do mecanismo de ação, dose e interação com outras drogas e os mais tóxicos são: metotrexato, ciclofosfamida, citarabina e ifosfamida, sendo os três primeiros os mais observados no estudo (Curra, 2016). Essa toxicidade e a imunossupressão predispõem à ocorrência de lesões orais (aftas, herpes, candidíase e gengivite), como foi observado nas crianças da presente pesquisa. As infecções mais comuns são: fúngicas, causada por *Candida* (tem como principal fator de risco a neutropenia grave e persistente) e viral, que tem como agente etiológico o herpes-vírus humano (em pacientes imunocomprometidos, geram lesões mais dolorosas, extensas e de cura mais demorada) (Luiz *et al*, 2008). A gengivite, hiperplasia gengival e hemorragia são decorrentes do acometimento hematológico e da alteração na distribuição de leucócitos (Kroetz & Czlusniak, 2003), entretanto apenas uma criança acompanhada no estudo apresentou gengivite.

No entanto, a lesão oral mais frequente e de maior gravidade é a mucosite, o que foi constatado na pesquisa. Ela pode ser definida como uma alteração da mucosa que reveste a cavidade oral (Neville *et al*, 2009; Sasada *et al*, 2013). Manifesta-se primeiramente como uma região de coloração esbranquiçada, seguida por edema, eritema e ser friável. Depois, há formação de uma membrana superficial composta por fibrina e pus, amarelada e removível, formando úlceras que podem ser acompanhadas de dor e ardência (Neville *et al*, 2009). Esse quadro pode levar à modificação ou interrupção do protocolo quimioterápico empregado, além de prejudicar a alimentação, higiene bucal e a comunicação paciente (Sonis, 2004).

Para avaliação clínica da mucosite nos pacientes do estudo, utilizou-se a graduação proposta pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (Curra, 2016). Há cinco categorias: grau 0 (sem alterações), grau 1 (dor, inflamação e eritema), grau 2 (eritema e ulceração), grau 3 (ulceração e dieta exclusivamente líquida) e grau 4 (ulceração e o paciente não consegue se alimentar pela boca).

O tratamento da mucosite é feito com o anestésico tópicos, anti-inflamatórios e drogas antimicrobianas. Além disso, atualmente a fotobiomodulação (FBM), também conhecida como *laser* de baixa intensidade ou de baixa potência, tem se mostrado eficiente na prevenção

e no reparo das lesões, pois proporciona a cicatrização e a diminuição do processo inflamatório (Curra, 2016), sendo não invasivo e de fácil execução. Foi feito nos pacientes do estudo e apresentou boa aceitação e solucionou mais rapidamente a mucosite.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS (ou Conclusão)**

Neoplasias em crianças merece atenção especial, pois é grande o desgaste psíquico, físico e social, assim como o custo financeiro. Portanto, é imprescindível o diagnóstico e o tratamento adequado precocemente. No entanto, isso não acontece com frequência para as populações com baixo nível socioeconômico que acompanhamos na pesquisa. Observamos que o tratamento empregado contra as neoplasias gerou diversas complicações, como as lesões orais, sendo mais frequentes nas leucemias, devido à maior toxicidade dos quimioterápicos utilizados nesses casos. A lesão mais frequente e de maior gravidade é a mucosite, pois dificulta a alimentação, higiene bucal e comunicação. No entanto, a terapia com *laser* de baixa intensidade, associada a medicações paliativas, proporcionou uma recuperação mais rápida. É importante, portanto, a presença de uma equipe multidisciplinar para a prevenção de complicações locais e sistêmicas, bem como para o manejo adequado das lesões orais decorrentes do tratamento.

### **REFERÊNCIAS**

- CARVALHO, C.S.U. 2008. A necessária atenção à família do paciente oncológico. Revista Brasileira de Cancerologia, 54(1): 87-96
- CUNHA, C.B. 2010. Avaliação da eficácia do tratamento para mucosite oral induzida por cinco-fluoracil, com uso de *laser* de baixa potência em diferentes comprimentos de onda. Universidade de São Paulo, Tese.
- DINIZ, A. B. et al. 2005. Perfil epidemiológico do câncer infantil em população atendida por uma unidade de oncologia pediátrica em Salvador-Bahia. R. Ci. méd. biol., Salvador 4 (2): 131-139.
- FILHO, V.W.; ANTUNES, J.L.F.; BOING, A.F.; LORENZI, R.L. 2008. Perspectivas da Investigação sobre Determinantes Sociais em Câncer. Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 18 (3): 427-450.
- INCA , Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. 2016 [online]. Tipos de câncer: infantil. Homepage: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/infantil>.
- KAPLAN, G.A. 1998. The role of epidemiologists in eradicability of poverty. Lancet 352: 1627- 1628.
- KROETZ, F.M.; CZLUSNIAK; G.D. 2003. Alterações bucais e condutas terapêuticas em pacientes infanto-juvenis submetidos a tratamentos anti-neoplásicos. Publ. UEPG Ci. Biol. Saúde, Ponta Grossa, 9 (2): 41-48.
- LUIZ, A.C.; EDUARDO, F.P.; BEZINELLI, L.M.; CORREA, L. 2008. Alterações bucais e cuidados orais no paciente transplantado de medula óssea. Rev. Bras. Hematol. Hemoter. 30 (6):480-487.
- MARTINS, A.C.M.; CAÇADOR, N.P.; GAETI, W.P. 2002. Complicações bucais da quimioterapia antineoplásica. Acta Scientiarum 24(3):663-70.
- NEVILLE, B.W.; DAMM, D.D.; ALLEN, C.M.; BOUQUOT, J.E. 2009. Patologia oral e maxilofacial. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- SASADA, I.N.V.; MUNERATO, M.C.; GREGIANIN, L.J. 2013. Mucosite oral em crianças com câncer – revisão de literatura. Rev. Faculdade Odontologia, Passo Fundo 18 (3): 345-350.
- SONIS, S.T. 2004. Pathobiology of mucositis. Semin Oncol Nurs 20: 11-15.